

Analisis Pengaruh Aspek Perawatan Kesehatan terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium 3 dan 4

Dwi Zulfiata Iriandana, Dewi Martha Indria*, Erna Sulistyowati
Faculty of Medicine, University of Islam Malang
e-mail: dewimarthaindria@unisma.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas yang tinggi di Indonesia. Pasien penderita kanker mengalami penurunan kualitas hidup dimana banyak faktor yang mempengaruhi antara lain kondisi fisik, psikologis, dan ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh lama perawatan, frekuensi kunjungan di rumah sakit, serta frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi terhadap kualitas hidup pasien kanker di Malang.

Metode: Penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*, menggunakan *total sampling* pada pasien kanker stadium 3 dan 4 sejak tahun 2015-2019 di Poli Onkologi Terpadu Rumah Sakit Saiful Anwar Kota Malang. Data lama rawat, frekuensi kunjungan, frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi didapatkan dari rekam medis. Data kualitas hidup menggunakan kuesioner *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire 30* (EORTC QLQ30). Analisa data menggunakan uji *fisher exact* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$.

Hasil: Kualitas hidup sebagian besar responden didapatkan pada klasifikasi sedang. Perbandingan lama perawatan terhadap kualitas hidup memiliki nilai p 0,493. Frekuensi kunjungan di rumah sakit terhadap kualitas hidup memiliki nilai p 1,000. Frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi terhadap kualitas hidup memiliki nilai p 1,000.

Simpulan: Lama perawatan, frekuensi kunjungan di rumah sakit, serta frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan instrumen penelitian yang lebih akurat untuk menilai kualitas hidup pasien kanker selama menjalani terapi.

Kata Kunci : *pasien kanker, terapi kanker, kualitas hidup*

Corresponding author: dewimarthaindria@unisma.ac.id

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang
(0341)551932

Analysis of the Effects of Health Care on the 3rd and 4th Stadium Cancer Patient's Quality of Life

Dwi Zulfiata Iriandana, Dewi Martha Indria*, Erna Sulistyowati
Faculty of Medicine, University of Islam Malang
e-mail: dewimarthaindria@unisma.ac.id

ABSTRACT

Background: Cancer is the main problem causing high morbidity and mortality in Indonesia. Cancer patients' have been suffering low quality of life which there have been many factors influencing such as physical, psychological, and economic conditions. This study aimed to determine the effects of treatment duration, patient hospital visit frequency, chemotherapy and/or radiotherapy frequency. We then compared them with quality of patients' life.

Methods: This *cross-sectional* analytic study was a total sampling who the 3rd and 4th cancer patients stadium who have been registered at the Saiful Anwar Hospital medical record during year 2015 to 2019. These secondary data were then confirmed with *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire 30* (EORTC QLQ30) to identify the quality of patients' life. The data was analyzed by *fisher exact* where the significance value was considered at $p < 0,05$.

Results: We found that most of the patients' quality of life were in the medium classification. There was no significant value between duration of treatment and quality of patients' life (p 0,493). Similar results were also found in the comparison between frequency of patients' hospital visit and quality of patients' life (p 1,000). Frequency of chemotherapy and/or radiotherapy and quality of patients' life were insignificant as well (p 1,000).

Conclusion: The duration of treatment, frequency of patients' hospital visit, frequency of chemotherapy and/or radiotherapy caused no changes in the quality of patients' life in Malang. Further study would be beneficence to establish using more accurate instruments to assess the quality of cancer patients' life based on their therapy.

Keywords: *Cancer patients, therapy, quality of patient's life.*

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang disebabkan karena pertumbuhan sel jaringan tubuh yang meningkat secara tidak normal, tidak terkontrol dan cepat melalui sistem peredaran darah dapat menyebabkan berbagai komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang seperti kematian¹. Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2013 provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur menempati prevalensi penyakit kanker pada semua umur tertinggi².

Lama perawatan menggambarkan efisiensi dan efektifitas Rumah Sakit dalam pengobatan kanker. Lama perawatan yang panjang, faktor biaya, serta administrasi rumah sakit membuat frekuensi kunjungan pasien kanker ke rumah sakit semakin berkurang seiring bertambahnya waktu². Kemoterapi efektif untuk membuat sel kanker bermikrometastasis dengan mengeluarkan *growth-stimulating factors* dan *immunosuppressan*³. Radioterapi merupakan salah satu pilihan terapi paliatif lain bagi pasien kanker dan dapat diterapkan sebagai terapi kuratif pada stadium awal kanker maupun terapi paliatif pada kanker stadium lanjut⁴.

Kualitas hidup adalah penilaian seseorang terhadap dirinya dalam aspek kesehatan. Kualitas hidup pasien kanker diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan yaitu baik, sedang, buruk. Penilaian kualitas hidup yaitu menilai skala fungsional dan gejala seperti nyeri, gangguan panca indera, nafsu makan, kerontokan rambut, mulut terasa pahit dan kesulitan menelan, peran dalam keluarga, stabilitas emosional dan kemampuan bersosialisasi. Status kesehatan umum yaitu persepsi pasien terhadap kualitas hidupnya dalam satu minggu terakhir⁵.

Efek samping frekuensi kemoterapi maupun radioterapi mempengaruhi kondisi fisik pasien didiagnosa kanker yang nantinya dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan pasien ke rumah sakit untuk kontrol maupun melanjutkan pengobatan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien⁵.

METODE PENELITIAN

Desain, Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan mulai bulan Agustus sampai Oktober 2019 di Poli Onkologi Terpadu RSSA Kota Malang.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik RSSA Kota Malang dengan nomor 400/166/K.3/302/2019.

Responden Penelitian

Responden penelitian adalah pasien kanker stadium 3 dan 4. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan kriteria inklusi yaitu pasien berusia dewasa, menjalani kemoterapi dan atau radioterapi, masih hidup dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu pasien kanker stadium 1 dan 2 serta tidak bisa dihubungi.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan data primer dan sekunder serta inform consent. Data primer dari kuesioner *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30* (EORTC QLQ-C30) untuk menilai variabel dependen yaitu kualitas hidup. Kuesioner terdiri dari 30 butir pertanyaan. Item pertanyaan 1-28 digunakan untuk menilai skala fungsional, skala gejala dengan skala likert 1 sampai 4. Item pertanyaan 29-30 untuk menilai status kesehatan umum dengan skala likert 1 sampai 7. Skor yang didapat di hitung menggunakan rumus transformasi linier seperti pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Rumus Transformasi Linier

Skala	Transformasi Linier
Fungsional	$S = \left\{ 1 - \left(\frac{RS - 1}{Range} \right) \right\} \times 100$
Gejala	$S = \left\{ \frac{RS - 1}{Range} \right\} \times 100$
Status Kesehatan Umum	$S = \left\{ \frac{RS - 1}{Range} \right\} \times 100$

Keterangan : S = Skor, RS = Raw Score, Range = Perbedaan antara nilai mungkin maksimum dari raw score dan nilai mungkin minimum. Karena skor untuk semua item antara 1-4, maka range = 3, kecuali pada item yang berkontribusi terhadap status kesehatan umum (QoL), yaitu pertanyaan dengan 7 poin, maka range = 6.

Klasifikasi baik jika total skor diatas 1000. Klasifikasi sedang jika total skor 501-1000. Klasifikasi buruk jika total skor kurang dari 500.

Data sekunder mencatat dari rekam medis terkait identitas, lama perawatan, frekuensi kunjungan di rumah sakit, serta frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi untuk menilai variabel independen.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 15 pasien kanker stadium 3 dan 4 yang berbeda dengan responden penelitian dan didapatkan nilai validitas per item $r \geq 0,3$, dan nilai keandalan koefisien 0,957.

Metode Pengumpulan Data

Permintaan persetujuan pasien dilakukan terlebih dahulu untuk menjadi responden dan diambil datanya dengan mengisi inform consent. Data primer kuesioner diisi oleh responden atau peneliti dengan persetujuan responden kemudian data sekunder didapat dari rekam medis.

Analisa Data dan Statistik

Data yang didapatkan berupa data nominal dan ordinal maka dilakukan uji *fisher exact* untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan SPSS versi 23.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini memenuhi kriteria inklusi sebanyak 96 pasien (total populasi) dan pasien yang bersedia menjadi responden

sebanyak 50 pasien di Poli Onkologi Terpadu RSSA. Berdasarkan stadium, responden penelitian didapatkan 25 responden (50%) didiagnosa kanker stadium 3 dan 25 responden (50%) didiagnosa kanker stadium 4. Berdasarkan **Tabel 2** didapatkan 52% dari total populasi karakteristik responden dibedakan berdasarkan stadium, jenis kelamin, usia, dan jenis kanker yang diderita.

Berdasarkan **Tabel 2** menunjukkan pada stadium 3 sebagian besar responden penelitian adalah perempuan sebesar 46%, sedangkan pada stadium 4 tidak terdapat perbedaan yang berarti antara jumlah penderita kanker laki-laki dan perempuan. Menurut usia, sebagian besar responden berusia kurang dari 50 tahun pada stadium 3 dan 4. Jenis kanker paling banyak adalah kanker payudara baik stadium 3 maupun 4 dan paling sedikit adalah kanker lidah dan kanker tulang.

Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik		Stadium	
		Stadium 3 N(%)	Stadium 4 N(%)
Jenis kelamin	Laki-laki	2(4%)	12(24%)
	Perempuan	23(46%)	13(26%)
Usia	<50 Tahun	20(40%)	21(42%)
	>50 Tahun	5(10%)	4(8%)
Jenis Kanker	Ca Mammariae	21(42%)	22(44%)
	Ca Lidah	1(2%)	-
	Hodgin	3(6%)	-
	Limfoma	-	-
	Non Hodgin	2(4%)	-
	Limfoma	-	-
Osteosarcoma		1(2%)	-

Tabel 3. Lama Perawatan, Frekuensi Kunjungan di Rumah Sakit, serta Frekuensi Kemoterapi dan atau Radioterapi berdasarkan Stadium

Variabel		Stadium n (%)	
		Stadium 3 n= 25	Stadium 4 n= 25
Lama Perawatan	≤ 6 bulan	18(36%)	9(18%)
	>6 bulan	7(14%)	16(32%)
Frekuensi Kunjungan di Rumah Sakit	≥1 kali per bulan sesuai jadwal pemeriksaan	25(50%)	23(46%)
	Tidak sesuai anjuran	-	2(4%)
Frekuensi Kemoterapi dan atau Radioterapi	≤ 6 siklus	23(46%)	14(28%)
	>6 siklus	2(4%)	11(22%)
Kualitas Hidup	Baik	-	-
	Sedang	23(46%)	25(50%)
	Buruk	2(4%)	-

Berdasarkan data pada **Tabel 3**, sebagian besar responden yang melakukan perawatan kurang dari sama dengan enam bulan merupakan pasien kanker stadium 3, sedangkan responden yang melakukan perawatan lebih dari enam bulan sebagian besar merupakan pasien stadium 4.

Frekuensi kunjungan di rumah sakit pada pasien stadium 3 dan 4 sebesar 96% sudah mengikuti anjuran pemeriksaan yaitu lebih dari sama dengan satu kali per bulan.

Frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi yang dijalani pasien stadium 4 didapatkan selisih yang

tidak banyak yaitu 6%, sedangkan pada pasien stadium 3 didapatkan selisih yang cukup tinggi yaitu 42%.

Kualitas hidup pasien kanker sebagian besar berada pada klasifikasi sedang baik pada stadium 3 maupun 4. Namun, tidak didapatkan pasien dengan kualitas hidup baik.

Hasil Pengaruh Lama Perawatan, Frekuensi Kunjungan di Rumah Saki serta Frekuensi Kemoterapi dan atau Radioterapi terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker

Data penelitian pada **Tabel 4** merupakan data yang mengklasifikasikan responden berdasarkan kualitas hidup tanpa membedakan stadium. Pasien lama perawatan kurang dari sama dengan enam bulan kategori baik sebagian besar yaitu sebesar 25 responden (92,6%) memiliki kualitas hidup sedang. Pasien lama perawatan lebih dari enam bulan kategori buruk didapatkan 23 responden (100%) memiliki kualitas hidup sedang. Frekuensi kunjungan di rumah sakit lebih dari sama dengan satu kali per bulan sesuai jadwal kategori baik sebagian besar yaitu 44 responden (95,7%) memiliki kualitas hidup sedang. Frekuensi kunjungan tidak sesuai anjuran kategori buruk didapatkan empat responden (100%) memiliki kualitas hidup sedang.

Frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi kurang dari sama dengan enam siklus kategori baik sebagian besar yaitu 34 responden (94,4%) memiliki kualitas hidup sedang. Frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi lebih dari enam siklus kategori buruk didapatkan 14 responden (100%) memiliki kualitas hidup sedang.

Tabel 4. Hasil Distribusi dan Uji Fisher Exact

Variabel	Kualitas Hidup			Uji Pengaruh Nilai Uji Fisher
	Kategori	Baik N(%)	Sedang N(%)	
Lama Perawatan	≤ 6 bulan	-	25(92,6 %)	2(7,4 %)
	>6 bulan	-	23(100 %)	-
Frekuensi Kunjungan di Rumah Sakit	≥1 kali per bulan sesuai jadwal pemeriksaan	-	44(95,7 %)	2(4,3 %)
	Tidak sesuai anjuran	-	4(100 %)	-
Frekuensi Kemoterapi dan atau Radioterapi	≤ 6 siklus	-	34(94,4 %)	2(5,6 %)
	>6 siklus	-	14(100 %)	-

Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan uji *fisher exact* dan didapatkan lama perawatan, frekuensi kunjungan di Rumah Sakit, frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker $p > 0,05$.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden penelitian sebagian besar adalah perempuan berusia dibawah 50 tahun dengan jenis kanker payudara. Hal ini sesuai dengan data penelitian Kemenkes (2014) bahwa jenis kanker paling tinggi menurut jenis kelamin adalah kanker payudara dan kanker rahim pada perempuan⁶. Menurut penelitian Anggorowati (2013) yang dilakukan di Kudus 2010, jumlah kasus kanker payudara pada perempuan terus meningkat sejak tahun 2008⁷.

Pengukuran lama perawatan kanker berhubungan dengan penilaian keberhasilan perawatan sejak didiagnosa adalah *five years survival rate* dan sudah dijalankan sejak lama meskipun hingga saat ini masih belum banyak laporan yang diterima sehingga tingkat keberhasilan belum terlihat jelas⁸. Putranto dan Trisnantoro (2017) melakukan penelitian pada pasien kanker terminal di salah satu rumah sakit di Jakarta, didapatkan hasil lama perawatan pasien kanker yang melakukan perawatan paliatif relatif lebih singkat dibanding pasien yang tidak melakukan perawatan paliatif⁹. Menurut Laeli *et al* (2006) lama perawatan dan pengobatan kanker bergantung pada stadium yang diderita pasien, semakin berat stadium maka semakin lama waktu perawatan yang dibutuhkan¹⁰.

Frekuensi kunjungan di rumah sakit sebagian besar sudah dilakukan sesuai jadwal oleh penderita kanker. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ulfiana (2013) dalam penelitian yang bertema pengembangan perawatan paliatif, mayoritas penderita kanker sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menjalani pengobatan setelah pasien didiagnosa kanker¹¹. Namun, menurut Panigoro (2014) frekuensi kunjungan di rumah sakit menjadi kurang terkontrol dan tidak sesuai anjuran karena beberapa faktor. Faktor tersebut dapat berupa pemeriksaan yang lama dan rumit, serta biaya pengobatan yang mahal karena kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memerlukan pemeriksaan berkala¹².

Frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi pada penelitian sebagian besar telah melakukan kemoterapi dan atau radioterapi kurang dari sama dengan enam siklus sebesar 37 responden (74%). Penelitian Luk (2017) mengatakan kemoterapi dilakukan selama tiga sampai enam bulan dengan enam sampai delapan siklus per sesi nya dan radioterapi dilakukan selama lima sampai enam minggu dengan satu siklus per dua minggu. Frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi bergantung pada resiko kekambuhan penyakit yang mungkin muncul¹³.

Penilaian kualitas hidup pasien kanker stadium 3 dan 4 yang dilakukan di RSSA Poli Onkologi Terpadu menggunakan kuesioner EORTC-QLQ30 dan sebesar 96% responden mempunyai kualitas hidup sedang. Kualitas hidup pasien kanker umumnya pasti menurun, hal ini didukung oleh penelitian Prastiwi (2013) bertema kualitas hidup menyatakan kanker menyebabkan rasa putus asa dan depresi karena kanker tidak hanya memberi dampak pada kesehatan fisik namun juga kesehatan jiwa. Kualitas hidup yang positif maupun negatif bergantung pada sikap individu dan faktor lingkungan nya terhadap penyakit yang diderita⁵.

Pengaruh Lama Perawatan, Frekuensi Kunjungan di Rumah Sakit, serta Frekuensi Kemoterapi dan atau Radioterapi terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker

Berdasarkan data distribusi didapatkan 54% dari seluruh populasi melakukan lama perawatan kurang dari sama dengan enam bulan. Lama perawatan menggambarkan seberapa lama pasien menjalani pemeriksaan hingga pengobatan sejak awal didiagnosa kanker, dapat disimpulkan sebagian besar pasien kanker sadar bahwa pengobatan harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah penyebaran sel kanker. Menurut penelitian yang dilakukan Aruan & Isfandiari (2017) pada pasien kanker payudara di salah satu yayasan kanker di Surabaya, kurangnya informasi dan keterlambatan diagnosa karena minimnya gejala yang dirasakan dan tidak adanya riwayat keluarga menjadi penyebab keterlambatan pengobatan. Pengobatan yang ditunda hingga berbulan-bulan bahkan tahunan karena penderita tidak merasa ada perubahan dalam

kesehatan tubuhnya serta rasa takut terhadap kanker yang diderita dan mahalnya biaya pengobatan membuat lama perawatan yang dibutuhkan untuk membunuh sel kanker semakin panjang¹⁴.

Pengaruh lama perawatan terhadap kualitas hidup pada penelitian ini dinyatakan tidak signifikan karena seberapa lama pun pasien melakukan perawatan dan pengobatan kanker tidak menunjukkan penurunan kualitas hidup yang drastis pada sebagian besar responden penelitian. Kualitas hidup menggambarkan penyesuaian mental pasien kanker terhadap penyakitnya. Penyesuaian mental yang dimaksud adalah adanya semangat juang individu untuk sembuh dari penyakitnya, dukungan keluarga, dukungan dokter serta kepuasan pasien terhadap dukungan yang diterima, serta kesejahteraan dalam aspek keyakinan. Keluarga sebagai orang terdekat pasien juga menjadi salah satu sumber kekuatan pasien dalam menjalani pengobatan, sehingga seberapa lama pun perawatan yang dijalani pasien dapat mempertahankan kualitas hidup pasien dan tidak menurun secara drastis⁵.

Frekuensi kunjungan di rumah sakit pada penelitian didapatkan 96% sesuai anjuran dokter atau lebih dari sama dengan satu kali per bulan sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien sudah mengikuti anjuran untuk melakukan pemeriksaan per dua minggu sekali. Anjuran pemeriksaan di rumah sakit merupakan salah satu cara mengendalikan kanker secara komprehensif untuk mengurangi angka kematian akibat kanker dan peningkatan kualitas hidup pasien⁴. Pasien kanker stadium lanjut juga diharapkan mengikuti anjuran pemeriksaan sesuai jadwal *follow up* yaitu pada tahun pertama dilakukan pemeriksaan per tiga bulan sekali, tahun kedua sampai kelima yaitu per enam bulan sekali dan tahun enam hingga seterusnya yaitu per 12 bulan sekali¹⁵.

Pada penelitian ini didapatkan hasil yang tidak signifikan pada pengaruh frekuensi kunjungan di rumah sakit terhadap kualitas hidup pasien kanker. Sebagian besar pasien datang ke rumah sakit karena keluhan-keluhan yang dialami. Namun akibat kurangnya informasi mengenai tujuan pemeriksaan rutin, pasien datang tidak sesuai jadwal yang diberikan. Kunjungan pasien yang sesuai jadwal dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian pada pasien kanker payudara yang dilakukan Irawan, Rahayuwati, & Yani (2017) di Bandung pada 320 penderita kanker karena beberapa faktor terutama kemampuan fisik dan psikis seperti takut, cemas dan depresi mempengaruhi ketaatan pasien untuk melakukan pemeriksaan rutin di rumah sakit sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien¹⁶.

Masalah biaya pengobatan serta efek samping pengobatan yang dijalani mempengaruhi ketaatan pasien untuk berkunjung ke rumah sakit untuk kontrol dan mempengaruhi kualitas hidup pasien¹⁷. Adanya komunikasi yang baik antara pasien, keluarga dan dokter menjadi faktor penting yang mempengaruhi frekuensi kunjungan. Frekuensi

kunjungan yang sesuai jadwal dapat meningkatkan kualitas hidup¹⁸. Namun pada penelitian ini kualitas hidup responden yang sebagian besar dalam klasifikasi sedang menggambarkan bahwa frekuensi kunjungan tidak mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini disebabkan oleh semangat juang pasien yang tinggi dan dukungan keluarga yang maksimal meskipun keluhan-keluhan fisik dan psikologi tetap dialami pasien¹⁸.

Frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi didapatkan 74% dalam kategori baik yaitu kurang dari sama dengan enam siklus. Sebagian besar responden mengikuti kemoterapi dan atau radioterapi sesuai jumlah siklus yang diperlukan dalam satu seri. Pemberian kemoterapi obat tunggal maupun kombinasi dilakukan bertahap sehingga efek yang diterima pasien tidak terlalu berat¹⁵. Kemoterapi adalah salah satu pilihan terapi kanker yang bersifat sistemik sedangkan radioterapi bersifat setempat. Radioterapi mencegah sel kanker untuk menyebar ke jaringan sekitar dan diberikan secara bertahap 10-40 tindakan dalam satu periode selama dua sampai delapan minggu dengan per minggu dilakukan lima kali tindakan².

Frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi terhadap kualitas hidup menunjukkan hasil yang tidak signifikan karena sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang seberapa banyak pun kemoterapi dan atau radioterapi yang telah dijalani. Prastiwi (2013) menyatakan kualitas hidup dapat dipertahankan di klasifikasi sedang karena berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut seperti proses adaptasi, kesehatan fisik yang optimal, dan pikiran yang positif bahwa pengobatan yang dilakukan dengan segala efek samping adalah upaya penyembuhan dari kanker yang diderita⁵. Meskipun responden penelitian merasakan keluhan yang sama terkait efek samping pengobatan seperti mual, muntah, nafsu makan berkurang, diare atau konstipasi. Pasien menyadari bahwa keluhan yang dialami adalah bagian dari pengobatan sehingga mereka hanya berharap yang terbaik untuk kesembuhannya dengan terus melakukan kemoterapi dan atau radioterapi. Semakin banyak siklus kemoterapi dan atau radioterapi yang dijalani pasien semakin tegar, kuat dan semangat untuk sembuh sehingga kualitas hidup pasien tidak menurun ke klasifikasi buruk¹⁹.

Penelitian yang dilakukan oleh Ayurini & Parmitasari (2015) menyatakan bahwa pengobatan kanker yang lama, rasa takut dan cemas akan tidak sembuh atau kematian, serta dukungan keluarga yang kurang menyebabkan pasien tidak semangat menjalani pengobatan sehingga kualitas hidup akan terus menurun seiring menurunnya kondisi kesehatan fisik maupun psikologi pasien¹⁸.

Lama perawatan, frekuensi kunjungan di rumah sakit, serta frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi yang tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasmita pada Angraini, *et al* (2018) yang mengatakan stadium,

lama perawatan, frekuensi pengobatan tidak berpengaruh dengan kualitas hidup pasien kanker²⁰.

Hasil yang tidak signifikan dapat disebabkan pemilihan kuesioner yang kurang tepat karena menurut penelitian Kurniawati, Kuhuwael, & Punagi penilaian kualitas hidup menggunakan EORTC QLQ30 kurang dapat menilai perubahan kualitas hidup berdasarkan terapi sedangkan responden penelitian merupakan pasien yang telah menjalani kemoterapi dan atau radioterapi²¹.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, kesimpulan yang didapat adalah kualitas hidup pasien tidak dipengaruhi oleh lama perawatan, frekuensi kunjungan di rumah sakit, serta frekuensi kemoterapi dan atau radioterapi.

SARAN

Berdasarkan penelitian ini saran untuk dasar pengembangan dan penyempurnaan antara lain :

- Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas faktor-faktor yang belum pernah diteliti yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker dengan menggunakan kuesioner lain karena EORTC QLQ30 kurang dapat mendeteksi perubahan kualitas hidup berdasarkan terapi yang dijalani.
- Bagi institusi pendidikan dan mahasiswa diharapkan adanya kerjasama dengan tenaga kesehatan lain seperti psikolog untuk menilai lebih dalam perubahan kualitas hidup pasien kanker.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ikatan Orangtua Mahasiswa (IOM) atas dana yang telah diberikan dan kepada Wakil Kepala Perawat Ibu Triwahyu di Poli Onkologi Terpadu RSSA Kota Malang telah membantu peneliti selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Wahyuni, D., Huda, N., & Utami, G. T. Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Kemoterapi. *Jom*, 2(2); 2015.1041–1047.
- Mangunkusumo, C. Neoajuvan, P. K., Payudara, K., Lanjut, L., *Radioterapi*;2011. 2(1), 1–43.
- Gao, P., Huang, X., Song, Y., Sun, J., Chen, X., Sun, Y., Wang, Z. *Impact of timing of adjuvant chemotherapy on survival in stage III colon cancer : a population-based study*. 2018.1–15.
- Fitriatuzzakiyyah, N., Sinuraya, R. K., & Puspitasari, I. M. Cancer Therapy with Radiation: The Basic Concept of Radiotherapy and Its Development in Indonesia. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*;2017.6(4),311–320.

- <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.4.311>
- Prastiwi, T. F. Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Journal Psychology Universitas Negeri Semarang*; 2013. 1(1), 21–27.
- Utami, S. S., & Mustikasari, M. Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*; 2017 20(2), 65–74. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.503>
- Anggorowati, L. Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*;2013 8(2), 121–126. <https://doi.org/10.15294/kemas.v8i2.2635>
- Anna Maria Sirait, Farida Soetiarto, R. O. Ketahanan Hidup Penderita Kanker Serviks Di Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta. *Bulletin of Health Research*;2012. 31(1 Mar). <https://doi.org/10.435/bpk.v31i1Mar.2053>.
- Rudi Putranto, Laksono Trisnantoro, Y. H. *Penghematan Biaya Perawatan Pasien Kanker Terminal Dewasa melalui Konsultasi Tim Paliatif di Rumah Sakit*;2017.4(1),36–41. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i1.111>
- Laeli, Didik, & Sudarso. Pola Terapi pada Pasien Kanker Nasofaring di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo; 2006. 52(2), 135–145.
- Ulfiana, E., Has, E. M. M., & Rachmawati, P. D. Pengembangan Palliative Community Health Nursing (Pchn) Untuk Meningkatkan Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Penderita Kanker Di Rumah. *Jurnal Ners*; 2013. 8, 309–316.
- Panigoro, S. S. Rencana Strategis Pengembangan Pusat Kanker Nasional Indonesia , Sebuah Studi Kasus. *Jurnal Arsitektur*. 2014. 1(1), 11–18.
- Luk, M. yee. Cancer-Breast-Cancer-Indonesian; 2017. 1–9.
- Aruan, K. P., & Isfandiari, M. A. Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Pengobatan Kanker Payudara Di Yayasan Kanker Wisnuwardhana. *Jurnal PROMKES*; 2017.3(2),218. <https://doi.org/10.20473/jpk.v3.i2.2015.218-228>.
- Anwari, M *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/414/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker*; 2018., 160–164.
- Irawan, E., Rahayuwati, L., & Yani, D. I. Hubungan Penggunaan Terapi Modern dan Komplementer terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*; 2017. 5(1), 19–28. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5n1.3>
- Kolin, M. Y. K., Warjiman, & Mahdalena. Kualitas hidup pasien kanker yang

- menjalani kemoterapi tahun 2014. *Jurnal Stikes Suaka Insan Banjarmasin*; 2016 1(1), 69–74.
18. Ayurini, R. I., & Parmitasari, D. L. *Kepatuhan pengobatan pada pasien kanker*; 2015. 14, 83–95.
 19. Anggraini, M. *Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi*; 2017.
 20. Angraini, D., Semiarty, R., Rasyid, R., & Khambri, D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Berdasarkan data Global Cancer. *Jurnal Endurance*; 2018. 3(3), 562–567.
 21. Kurniawati, D., Kuhuwael, F. ., & Punagi, A. Q. (n.d.). *Penilaian Kualitas Hidup Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Karnofsky Performance Scale , Eortc Qlq-C30 Dan Eortc Qlq-H & N35 Di Makassar Quality of Life Assessment in Nasopharyngeal Carcinoma Patients With Karnofsky Performance Scale , Eortc Qlq- .2017.*